



Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II
w Siedlcach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Regon – 141944750 NIP – 821-257-76-07
KRS – 0000336825
08-110 Siedlce, ul. Poniatowskiego 26
www.szpital.siedlce.pl kadry@szpital.siedlce.pl
tel. 25 64 03 304 fax. 25 64 03 224

Siedlce, dnia 24 kwietnia 2025 roku

Nr konkursu ofert: ZZ.1130.32.2025

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

„Postępowanie o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki”

Załączniki:

1. Załącznik Nr 1 – Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki (Zadanie A)
2. Załącznik Nr 2 – Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki (Zadanie B)
3. Załącznik Nr 3 - Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie okulistyki

ZATWIERDZIŁ
PREZES Zarządu
Michał Kuliński
(podpis i pieczęć)

Szczegółowe warunki konkursu ofert (SWKO) określają zasady przeprowadzenia konkursu, jego przedmiot, podmioty/osoby uprawnione do składania ofert, wymagania stawiane oferentom, sposób przygotowania i złożenia ofert, tryb oraz kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty, środki odwoławcze oraz inne niezbędne informacje dotyczące konkursu.

Postępowanie jest prowadzone w trybie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz.799 z późn. zm).

Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, 146 ust. 1, art. 147 – 150, 151 ust. 1,2 i 4-6, art. 152, 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn.zm).

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przeprowadza Komisja konkursowa zgodnie z „Regulaminem Komisji Konkursowej” obowiązującym u Udzielającego zamówienia.

I. UDZIELAJACY ZAMÓWIENIA

Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. , ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce, zwana dalej „Spółką”.

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki, spełniające warunki określone ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz odrębnych przepisach i zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym dokumencie w rodzaju stacjonarne i całodobowe leczenie szpitalne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonania, obejmujące:

Zadanie A

udzielanie świadczeń:

A1) w Oddziale Okulistycznym, w tym co najmniej 4 dyżury w miesiącu kalendarzowym, w którym jeden będzie obejmował sobotę lub niedzielę i zostanie wskazany przez ordynatora Oddziału Okulistycznego,

A2) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna katalog świadczeń ambulatoryjnych– W (obejmuje świadczenia zachowawcze w Poradni Okulistycznej) ,

A3) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna– katalog skojarzony (obejmuje wykonywanie zabiegów laserowych),

oraz:

A4) przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu lekowego- kod świadczenia: 5.08.07.0000004

A5) diagnostykę w programie leczenia pacjentów z chorobami siatkówki AMD – kwalifikacja 1 (kod świadczenia 5.08.07.0000154).

A6) diagnostykę w programie leczenia pacjentów z chorobami siatkówki DME – kwalifikacja 1 (kod świadczenia 5.08.07.0000156).

A7) przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym połączone z podaniem iniekcji doszkliskowej (kod świadczenia 5.08.07.0000018) oraz diagnostykę w programie leczenia pacjentów z chorobami siatkówki AMD – monitorowanie (kod świadczenia 5.08.07.0000155).

A8) przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym połączone z podaniem iniekcji doszkliskowej (kod świadczenia 5.08.07.0000018) oraz diagnostykę w programie leczenia pacjentów z chorobami siatkówki DME – monitorowanie (kod świadczenia 5.08.07.0000157).

oraz wykonywanie:

A9) badań OCT wykonywanych w pracowni OCT - nie rozliczanych w ramach świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych odrębnie finansowanych umową z NFZ,

A10) zabiegów zaćmy rozliczanych grupą JGP B18G i B19G w ramach umowy z NFZ,

A11) zabiegów wieloprocuduralnych (jaskry i zaćmy) rozliczanych grupą JGP B11 w ramach umowy z NFZ,

A12) zabiegów fakowitrektomii rozliczanych grupą JGP B16G i B17G w ramach umowy z NFZ,

A13) angiografii fluoresceinowej,

A14) zabiegów plastyki powiek rozliczanych grupą JGP B33 lub B32 w ramach umowy z NFZ,

A15) zabiegów z wszczepieniem wtórnym soczewki rozliczanych grupą JGP B25 w ramach umowy z NFZ,

A16) średnich zabiegów na soczewce rozliczanych grupą JGP B23 w ramach umowy z NFZ.

Zadanie B

wykonywanie

B1) zabiegów laserowych w Pracowni Laserowej,

B2) zabiegów okulistycznych zgodnie z „Cennikiem badań i zabiegów okulistycznych” obowiązującym w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

85121100-4 ogólne usługi lekarskie

85112200-9 usługi leczenia ambulatoryjnego

2. Miejsce realizacji zamówienia: Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. - w szczególności: Oddział Okulistyczny oraz Poradnia Okulistyczna.
3. Termin wykonania zamówienia : od dnia podpisania umowy - 31.05.2026.
4. Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych.
5. Przewidywana liczba godzin objęta przedmiotem zamówienia- 160 godzin miesięcznie- Zadanie A, 80- godzin miesięcznie- Zadanie B.
6. Postępowanie konkursowe dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych przez 1 osobę – Zadanie A, 1 osobę – Zadanie B.
7. Dopuszcza się możliwość złożenia oferty przez większą liczbę oferentów niż wskazano powyżej, w ramach miesięcznego limitu godzin.

III. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

O udzielenie świadczeń zdrowotnych może ubiegać się podmiot/osoba, która:

- 1) spełnia wymagania określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 2) posiada udokumentowane kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza,
- 3) posiada specjalizację w dziedzinie okulistyki.
- 4) posiada wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- 5) prowadzi Indywidualną Praktykę Lekarską lub Indywidualną Specjalistyczną Praktykę umożliwiającą wykonywanie świadczeń w zakładzie leczniczym oraz posiadają wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 6) posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 7) posiada aktualne zaświadczenie o odbytych szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i p.poż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 8) posiada aktualne ubezpieczenie OC,
- 9) nie była prawomocnie skazana za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 10) nie jest zamieszczona w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

IV. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań określonych w pkt III, które należy złożyć wraz z ofertą:
 - 1) aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP.,
 - 2) kserokopia zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
 - 3) kserokopia dyplomu ukończenia studiów kierunkowych,
 - 4) kserokopia innych dokumentów potwierdzających dodatkowe kwalifikacje zawodowe i uprawnienia zawodowe: dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie okulistyki, tytuły naukowe lub inne formy kształcenia podyplomowego,
 - 5) kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza,
 - 6) kserokopia polisy OC,
 - 7) kserokopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do udzielania świadczeń w zakresie objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy,
 - 8) kserokopia aktualnego zaświadczenia o odbytych szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i p.poż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 9) zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego, iż nie była prawomocnie skazana za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów

zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

2. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu

V. KRYTERIA OCENY OFERT

Udzielający zamówienia dokona oceny ofert według następujących kryteriów:

A1) stawka (wyrażona w zł) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Okulistycznym, w tym co najmniej 4 dyżury w miesiącu kalendarzowym, w którym jeden będzie obejmował sobotę lub niedzielę i zostanie wskazany przez ordynatora Oddziału Okulistycznego-10%,

Oferta z najniższą ceną otrzyma 10 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 10$$

A2) stawka wyrażona w % wartości punktowej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna - katalog świadczeń ambulatoryjnych- W (obejmuje świadczenia zachowawcze w Poradni Okulistycznej) -15%
Oferta z najniższą stawką procentową otrzyma 10 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 10$$

A3) stawka wyrażona w % wartości punktowej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie okulistyki – katalog skojarzony (obejmuje wykonywanie zabiegów laserowych) - 15%
Oferta z najniższą stawką procentową otrzyma 10 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 10$$

A4) stawka (wyrażona w zł) za wizytę obejmującą przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związaną z wykonaniem program lekowego- kod świadczenia: 5.08.07.0000004 - 6%
Oferta z najniższą stawką procentową otrzyma 6 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 6$$

cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -

A5) stawka (wyrażona w zł) za wizytę obejmującą diagnostykę w programie leczenia pacjentów z chorobami siatkówki AMD – kwalifikacja 1 (kod świadczenia 5.08.07.0000154)-6%

Oferta z najniższą stawką procentową otrzyma 10 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$\text{Op} = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 6$$

A6) stawka (wyrażona w zł) za wizytę obejmującą diagnostykę w programie leczenia pacjentów z chorobami siatkówki DME– kwalifikacja 1 (kod świadczenia 5.08.07.0000156)-6%

Oferta z najniższą stawką procentową otrzyma 6 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$\text{Op} = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 6$$

A7) stawka (wyrażona w zł) za wizytę obejmującą przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym połączoną z podaniem iniekcji doszkliskowej (kod świadczenia 5.08.07.0000018) oraz diagnostykę w programie leczenia pacjentów z chorobami siatkówki AMD – monitorowanie (kod świadczenia 5.08.07.0000155) -6%.

Oferta z najniższą stawką procentową otrzyma 6 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$\text{Op} = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 6$$

A8) stawka (wyrażona w zł) za wizytę obejmującą przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym połączoną z podaniem iniekcji doszkliskowej (kod świadczenia 5.08.07.0000018) oraz diagnostykę w programie leczenia pacjentów z chorobami siatkówki DME – monitorowanie (kod świadczenia 5.08.07.0000157)-6%.

Oferta z najniższą stawką procentową otrzyma 6 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$\text{Op} = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 6$$

A9) stawka (wyrażona w zł) za jedno badanie OCT wykonywane w pracowni OCT - nie rozliczane w ramach świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych odrębnie finansowanych umową z NFZ -5%
Oferta z najniższą ceną otrzyma 5 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 5$$

A10) stawka (wyrażona w zł) za wykonywanie zabiegów zaćmy rozliczanych grupą JGP B18G i B19G-5%.
Oferta z najniższą ceną otrzyma 5 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 5$$

A11) stawka (wyrażona w zł) za wykonywanie zabiegów wieloproceduralnych (jaskry i zaćmy) rozliczanych grupą JGP B11 w ramach umowy z NFZ -5%.
Oferta z najniższą ceną otrzyma 5 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 5$$

A12) stawka (wyrażona w zł) za wykonywanie zabiegów fakowitrektomii rozliczanych grupą JGP B16G i B17G w ramach umowy z NFZ-5%
Oferta z najniższą ceną otrzyma 5 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 5$$

A13) stawka (wyrażona w zł) za 1 badanie angiografii fluoresceinowej-5%
Oferta z najniższą ceną otrzyma 5 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 5$$

A14)) stawka (wyrażona w zł) za wykonanie zabiegów plastyki powiek rozliczanych grupą JGP B33 lub B32 w ramach umowy z NFZ-5%.
Oferta z najniższą ceną otrzyma 5 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 5$$

A15) stawka (wyrażona w zł) za wykonanie zabiegów z wszczepieniem wtórnym soczewki rozliczanych grupą JGP B25 w ramach umowy z NFZ-5%.
Oferta z najniższą ceną otrzyma 5 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 5$$

A16) stawka (wyrażona w zł) za wykonanie średnich zabiegów na soczewce rozliczanych grupą JGP B23 w ramach umowy z NFZ -5%.
Oferta z najniższą ceną otrzyma 5 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 5$$

Dla powyższych kryteriów oceny ofert Udzielający zamówienia będzie obliczał wartość punktową w oparciu o następujący wzór: $A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7+A8+A9+A10+A11+A12+A13+A14+A15+A16$ =wartość punktowa oferty. Max wartość punktowa=100 pkt

Op – ocena punktowa

Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, której Oferent spełnił warunki udziału w postępowaniu oraz której zostanie przyznana najwyższa liczba punktów na podstawie kryteriów oceny ofert.
Punkty za cenę dla oferty badanej będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku i będą stanowić końcową ocenę oferty badanej.

Umowa zostanie zawarta z oferentem wybranym w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, po:

- 1) ujemnej weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, co następuje na podstawie udostępnionych przez oferenta danych, zgodnych z § 14 Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (druk kwestionariusza osobowego dla wybranego oferenta w postępowaniu konkursowym udostępniony będzie do uzupełnienia w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi),
- 2) przedłożeniu najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych informacji i oświadczeń, o których mowa w Załączniku Nr 1 do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.

Zadanie B

Udzielający zamówienia dokona oceny ofert według następujących kryteriów:

B1) stawka wyrażona w % wartości punktowej za wykonanie zabiegów laserowych w Pracowni Laserowej – 50%

Oferta z najniższą ceną otrzyma 50 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 50$$

B2) stawka % od ceny wskazanej w „Cenniku badań i zabiegów okulistycznych” obowiązującym w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. za wykonywanie zabiegów okulistycznych – 50%

Oferta z najniższą ceną otrzyma 50 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty badanej - (rozpatrywanej) -}} \times 50$$

Dla powyższych kryteriów oceny ofert Udzielający zamówienia będzie obliczał wartość punktową w oparciu o następujący wzór: B1 + B2 = wartość punktowa oferty. Max wartość punktowa = 100 pkt

Op – ocena punktowa

Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, której Oferent spełnił warunki udziału w postępowaniu oraz której zostanie przyznana najwyższa liczba punktów na podstawie kryteriów oceny ofert.

Punkty za cenę dla oferty badanej będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku i będą stanowić końcową ocenę oferty badanej.

Umowa zostanie zawarta z oferentem wybranym w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, po:

- 3) ujemnej weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym, co następuje na podstawie udostępnionych przez oferenta danych, zgodnych z § 14 Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (druk kwestionariusza osobowego dla wybranego oferenta w postępowaniu konkursowym udostępniony będzie do uzupełnienia w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi),
- 4) przedłożeniu najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych informacji i oświadczeń, o których mowa w Załączniku Nr 1 do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.

VI. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy złożyć na zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” na formularzu ofertowym zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 1 oraz Załącznik nr 2.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty i załączniki określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

3. Ofertę podpisuje Oferent lub osoba przez niego upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w oryginale w formie pisemnej, poświadczonego notarialnie.
4. Miejsca w ofercie, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent lub osoba, o której mowa w pkt 3. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
5. Dokumenty składające się na ofertę muszą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
6. W przypadku osób, których oferty konkursowe zostały przyjęte w poprzednim postępowaniu konkursowym do oferty należy dołączyć oświadczenie, że wymagane dokumenty znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia. W sytuacji, gdy dokumenty złożone na potrzeby ostatniego postępowania konkursowego uległy zmianie lub straciły aktualność - Oferent zobowiązany jest do złożenia kopii aktualnych dokumentów!

VII.MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienia, pokój Nr 136 – Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi, w zamkniętej, nieprzezroczystej kopercie lub innym opakowaniu, uniemożliwiającym zapoznanie się z jej treścią przed otwarciem.
2. Koperta powinna posiadać oznaczenie:

**„ Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie okulistyki – Zadanie A”**

lub

**Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie okulistyki – Zadanie B”**

oraz nazwę i adres Oferenta, aby Ofertę można było odesłać nie otwartą w przypadku złożenia Oferty po terminie.

3. **Termin składania ofert** upływa w dniu **5 maja 2025 roku, o godz. 13.00**
4. **Otwarcie ofert** nastąpi w dniu **5 maja 2025 roku, o godz. 13.30 w pokoju nr 136** w siedzibie Udzielającego zamówienia.
5. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.

VIII.POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo do przesunięcia terminu składania ofert, odwołania lub unieważnienia konkursu na podstawie art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn.zm.), Regulaminu Komisji Konkursowej, a także do negocjacji cen i wyboru większej liczby ofert celem realizacji całości zamówienia oraz dla zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wyboru takiej ilości ofert, aby móc zrealizować wszystkie wymogi ilościowe i jakościowe wykonywania świadczeń zdrowotnych określone przez NFZ.
3. Oferentowi przysługuje prawo składania protestów i odwołań dotyczących konkursu zgodnie z zasadami określonymi w art. 152, 153 oraz 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146z późn zm.) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz.991 z późn. zmianami).

4. Z wybranymi Oferentami Udzielający zamówienia, po upływie terminu przewidzianego na środki ochrony prawnej, podpisze umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodną ze wzorem stanowiącym odpowiedni załącznik.
5. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty wskazanej jako termin składania ofert.
6. W związku z wymogami art. 24 oraz art. 25 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. z siedzibą w Siedlcach wdrożył procedurę dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następnych, zawierającą: rodzaje naruszeń prawa podlegające zgłoszeniom, osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń wewnętrznych; zasady zgłaszania informacji o naruszeniach prawa i podejmowania działań następnych; warunki objęcia ochroną sygnalistów zgłaszających informacje o naruszeniach prawa; środki ochrony sygnalistów; tryb dokonywania zgłoszeń zewnętrznych. Pełna treść wyżej wymienionego dokumentu dostępna na stronie internetowej Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. z siedzibą w Siedlcach.

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE OKULISTYKI – Zadanie A**

Imię:
Nazwisko:
PESEL:
Adres zamieszkania:
Nr telefonu:e-mail :
Nazwa firmy i siedziba:
NIP:REGON:
Nr z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
.....
Nr prawa wykonywania zawodu:
Adres prowadzenia praktyki lekarskiej/ działalności gospodarczej :
Stopień i zakres specjalizacji:
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki/działalności gospodarczej):
.....

Udzielający zamówienia

**Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Poniatowskiego 26
08-110 Siedlce**

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w tym co najmniej 4 dyżury w miesiącu kalendarzowym, w którym jeden będzie obejmował sobotę lub niedzielę i zostanie wskazany przez ordynatora Oddziału Okulistycznego i proponuję:

udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- 1) w rodzaju stacjonarne i całodobowe leczenie szpitalne w wymiarze co najmniejgodzin w miesiącu za stawkę za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w wysokościzł brutto (słownie:),
- 2) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna katalog świadczeń ambulatoryjnych – W (obejmuje świadczenia zachowawcze w Poradni Okulistycznej) za stawkę% wartości punktowej,
- 3) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie okulistyki – katalog skojarzony (obejmuje wykonywanie zabiegów laserowych) za stawkę% wartości punktowej.

oraz:

- 4) przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związanym z wykonaniem program lekowego- kod świadczenia: 5.08.07.0000004 za stawkę w wysokościzł brutto (słownie:) za 1 wizytę,
- 5) diagnostykę w programie leczenia pacjentów z chorobami siatkówki AMD – kwalifikacja 1 (kod świadczenia 5.08.07.0000154) za stawkę w wysokościzł brutto (słownie:) za 1 wizytę,

- 6) diagnostykę w programie leczenia pacjentów z chorobami siatkówki DME – kwalifikacja 1 (kod świadczenia 5.08.07.0000156) za stawkę w wysokościzł brutto (słownie:) za 1 wizytę,
- 7) przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym połączone z podaniem iniekcji doszklistkowej (kod świadczenia 5.08.07.0000018) oraz diagnostyka w programie leczenia pacjentów z chorobami siatkówki AMD – monitorowanie (kod świadczenia 5.08.07.0000155 za stawkę w wysokościzł brutto (słownie:) za 1 wizytę,
- 8) przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym połączone z podaniem iniekcji doszklistkowej (kod świadczenia 5.08.07.0000018) oraz diagnostyka w programie leczenia pacjentów z chorobami siatkówki DME – monitorowanie (kod świadczenia 5.08.07.0000157 za stawkę w wysokościzł brutto (słownie:) za 1 wizytę,
- oraz wykonywanie:**
- 9) badań OCT w pracowni OCT- nie rozliczanych w ramach świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych odrębnie finansowanych umową z NFZ za stawkę.....zł brutto (słownie:.....) za 1 badanie OCT,
- 10) zabiegów zaćmy rozliczanych grupą JGP B18G i B19G w ramach umowy z NFZ za stawkęzł brutto (słownie:) za wykonanie 1 zabiegu.
- 11) zabiegu wieloproceduralnego (jaskry i zaćmy) rozliczanego grupą JGP B11 w ramach umowy z NFZ za stawkęzł brutto (słownie:) za wykonanie 1 zabiegu.
- 12) zabiegu fawowitrektomii rozliczanego grupą JGP B16G i B17G w ramach umowy z NFZ za stawkęzł brutto (słownie:) za wykonanie 1 zabiegu.
- 13) badania angiografii fluoresceinowej za stawkę.....zł brutto (słownie:.....) za 1 badanie angiografii fluoresceinowej,
- 14) zabiegu plastyki powiek rozliczanych grupą JGP B33 lub B32 w ramach umowy z NFZ za stawkęzł brutto (słownie:) za wykonanie 1 zabiegu.
- 15) zabiegu z wszczepieniem wtórnym soczewki rozliczanego grupą JGP B25 w ramach umowy z NFZ za stawkęzł brutto (słownie:) za wykonanie 1 zabiegu.
- 16) średniego zabiegu na soczewce rozliczanego grupą JGP B23 w ramach umowy NFZ za stawkęzł brutto (słownie:) za wykonanie 1 zabiegu.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Konkursu Ofert”, projektem umowy, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) spełniam wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”,
- 3) zapoznałem/am się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonywania usług objętych przedmiotem zamówienia,
- 4) posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia,
- 5) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym (stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty),
- 6) dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- 7) spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.),
- 8) posiadam uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru,
- 9) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywana zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,
- 10) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,

- 11) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 12) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 13) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 14) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.
- 15) samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym,
- 16) wyrażam zgodę na pracę w systemie dyżurowym,
- 17) w momencie podpisania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne, zobowiązuje się do dostarczenia zgody kierownika specjalizacji na samodzielne pełnienie dyżurów, samodzielne udzielanie świadczeń w poradni specjalistycznej- dotyczy lekarza w trakcie specjalizacji,
- 18) nie jestem zamieszczony/a w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
- 19) nie byłam/em prawomocnie skazana/y za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 20) udzielam/ nie udzielam* świadczeń zdrowotnych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej i najpóźniej w dniu podpisania umowy, której dotyczy niniejsze postępowanie zobowiązuje się złożyć w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. wniosek o rozwiązanie łączącej mnie z Mazowieckim Szpitalem Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. umowy za porozumieniem stron, jeżeli nowa umowa realizowana będzie w tożsamym zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zobowiązuję się do dostarczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- 1) informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi – dotyczy osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska,
- 2) oświadczenia o państwie lub państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz przedłożenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa/ państwa lub państw, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,
- 3) oświadczenia, iż prawo w państwie obywatelstwa lub prawo w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa nie przewiduje sporządzania informacji z rejestrów karnych lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego – jeżeli dotyczy
- 4) oświadczenia, iż nie byłam/ nie byłem prawomocnie skazany w państwie obywatelstwa/ w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie

z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/dopuściłem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi – jeżeli dotyczy

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy przedstawionej w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

.....
miejscowość, data

.....
(pieczęć podpis Oferenta)

*właściwe zaznaczyć

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE OKULISTYKI – Zadanie B**

Imię:
Nazwisko:
PESEL:.....
Adres zamieszkania:
Nr telefonu:e-mail :
Nazwa firmy i siedziba.....
NIP:.....REGON:.....
Nr z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
.....
Nr prawa wykonywania zawodu:
Adres prowadzenia praktyki lekarskiej/ działalności gospodarczej :
Stopień i zakres specjalizacji.....
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki/działalności gospodarczej):
.....

Udzielający zamówienia

**Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Poniatowskiego 26
08-110 Siedlce**

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarzegodzin miesięcznie i proponuję wykonywanie:

- 1) zabiegów laserowych w Pracowni Laserowej za stawkę% wartości punktowej za wykonanie 1 zabiegu.
- 2) zabiegów okulistycznych za stawkę% od ceny wskazanej w „Cenniku badań i zabiegów okulistycznych” obowiązującym w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Konkursu Ofert”, projektem umowy, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) spełniam wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”,
- 3) zapoznałem/am się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonywania usług objętych przedmiotem zamówienia,
- 4) posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia,
- 5) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym (stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty),
- 6) dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,

- 7) spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.),
- 8) posiadam uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru,
- 9) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywana zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,
- 10) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 11) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 12) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 13) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 14) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.
- 15) samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym,
- 16) w momencie podpisania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne, zobowiązuje się do dostarczenia zgody kierownika specjalizacji na samodzielne pełnienie dyżurów, samodzielne udzielanie świadczeń w poradni specjalistycznej- dotyczy lekarza w trakcie specjalizacji,
- 17) nie jestem zamieszczony/a w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
- 18) nie byłam/em prawomocnie skazana/y za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwu czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 19) udzielam/ nie udzielam* świadczeń zdrowotnych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej i najpóźniej w dniu podpisania umowy, której dotyczy niniejsze postępowanie zobowiązuje się złożyć w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. wniosek o rozwiązanie łączącej mnie z Mazowieckim Szpitalem Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. umowy za porozumieniem stron, jeżeli nowa umowa realizowana będzie w tożsamym zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zobowiązuję się do dostarczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- 1) informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi – dotyczy osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska,
- 2) oświadczenia o państwie lub państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz przedłożenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa/ państwa lub państw, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat,

innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,

- 3) oświadczenia, iż prawo w państwie obywatelstwa lub prawo w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa nie przewiduje sporządzania informacji z rejestrów karnych lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego – jeżeli dotyczy
- 4) oświadczenia, iż nie byłam/ nie byłem prawomocnie skazany w państwie obywatelstwa/ w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/dopuściłem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi – jeżeli dotyczy

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy przedstawionej w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

.....
miejscowość, data

.....
(pieczęć podpis Oferenta)

*właściwe zaznaczyć

